

телу и могут образовать сложную цепь; часто они определяются анафилактией. Болезнь представляет сложный реактивный процесс на вредных раздражителей, в общем подчиняющийся телеологическому закону. Терапия в главном состоит в подвозе раздражителей, вызывающих полезные реакции. Даже симптомы являются реакцией на раздражения.

А. Гринбарг.

157. К вопросу о реакции организма на местное грязелечение Д-р Берлиг (Гр. Бальн. Инст. на Кавк. Мин. Водах, 1925, т. II) задается целью выяснить общую реакцию организма при грязелечении, приведа сравнительные наблюдения как в курортных условиях, так и вне курортной обстановки (в Ессентуком отделении Института и в Московской курортной клинике). Издесь, и там исследования велись по однообразной, строго выработанной методике. Оказалось, что t° тела во время грязевой процедуры в тех и других условиях повышалась в среднем на $0,5^{\circ}\text{C}$, число дыханий учащалось на 4—5 в минуту, пульс обыкновенно—на 9—11 ударов. Что касается кровяного давления, то здесь у автора получилась разница: в Москве большею частью наблюдалось понижение давления, в Ессентуках же—повышение (в 79% случаев); последнее Б. ставит в связь с различной окружающей обстановкой (в Ессентуках исследуемые находились во время сеанса в очень влажной атмосфере с высокой t° окружающей среды). При исследовании морфологического состава крови было обнаружено, что ни гемоглобин, ни эритроциты во время процедуры не изменяются, за то наблюдались изменения по отношению лейкоцитов; изменения эти проходили через две фазы: первая фаза—нейтропения и абсолютный лимфоцитоз, вторая (спустя несколько часов)—нейтрофилия с появлением значительного числа молодых форм.

Г. Клячкин.

158. Бромистый Na, как кровоостанавливающее. S. Bühn (Gaz. Lek., 1925, № 34—35) получил прекрасные результаты от применения бромистого Na при кровотечениях. Обыкновенно он вводил это средство в 10% растворе, в количестве 10 куб. сант., в вену.

В. С.

г) Внутренние болезни.

159. Врожденная сифилитическая недостаточность аорты. По мнению проф. Ф. О. Гаусмана (Вр. Дело, 1925, № 22—23) заболевание это у детей и особенно у взрослых встречается чаще, чем принято думать. Характерными для него признаками являются: 1) нормальное или лишь незначительно пониженное минимальное кровяное давление (60—75) при повышенном максимальном, в отличие от ревматической формы, где минимальное давление бывает резко понижено; 2) слабо выраженный pulsus celer при пальпации и сфигмографии; 3) аортальное сердце с относительно незначительным расширением влево; 4) сохранный вторичный тон на аорте; 5) расширение последней.

В. С.

160. Электролечение болезней сердца. Rausch (Zeit. f. des. physik. Therap., 1925, Bd. 31) сообщает о благоприятных результатах, полученных им от местного применения фарадического тока на сердце. Берут два электрода; один соответствующий размерам сердца, другой в 2 раза больше; первый накладывается на область сердца, а другой на спину. Сеанс продолжается 15—20 мин. Больные отмечали после электризации улучшение самочувствия. Рентгеновские снимки до и после фарадизации не обнаруживали уменьшения объема сердца, но констатировали изменения в конфигурации тени сердца. Исследование пульса и кровяного давления позволяли заключать об улучшении деятельности сердца. Наилучшие результаты были получены при недостаточности клапанов аорты и при angina pectoris. Указанный эффект электризации объясняется раздражением вазомоторов сердечных сосудов, благодаря которому улучшается питание сердца.

А. Гринбарг.

д) Малярия.

161. К биологии малярийного комара. Давно известно, что наш малярийный комар, Anopheles maculipennis, при откладке своих яиц отдает предпочтение малым водоемам, тогда как большие озера и болота сплошь и рядом бывают свободны от личинок и куколок его. Чтобы выяснить, каков может быть минимальный объем водоемностища, пригодный для развития этого насекомого, при условии достаточного питания, Н. В. Васильев (Проф. Мед., 1926, № 1) произвел несколько экспериментальных исследований и убедился, что действительно личинка комара может, для своего развития, довольствоваться до смешного

малым количеством воды (всего 1 куб. с.). Факт этот объясняет развитие малярии в безводных местностях. Он же одновременно и облегчает, и усложняет борьбу с малярией, так как, если уничтожение таких водоемчиков весьма легко выполнимо, то выявление их может быть затруднительным.

В. Г.

162. *Диагностическое значение морфологии крови при малярии.* Наблюдения над кровью маляриков убедили И. М. Маркуса (Вр. Дело, 1925, № 22—23), между прочим, что пониженное количество гемоглобина и эритроцитов, лейкоцитоз и повышенное количество мононуклеаров являются признаками нелеченой или плохо леченой малярии; напротив, повышение количества гемоглобина (на 15—20%), нормальное число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов и понижение процента мононуклеаров говорят за излеченную или хорошо леченую малярию.

163. *Симптом Ragniello.* Недавно скончавшийся итальянский врач Ragniello (по реф. в «Нов. Франц. Мед. и Биол.», 1925, № 8—9) открыл новый интересный феномен, имеющий, повидимому, диагностическое значение при малярии. Феномен этот — болезненность, ощущаемая маляриками при надавливании пальцем на девятый межреберный промежуток слева между средней и задней аксиллярными линиями. Болезненность эта наблюдается только при малярии и не встречается при спленомегалии другого происхождения. Вызывается она, повидимому, иррадиацией из области селезенки.

В. С.

е) Туберкулез.

164. *К гематологии tbc.* Исследование крови у больных tbc легких убедило Е. Н. Канторовича (Озд. Труда и Рев. Быта, вып. VII), что тяжелые формы этой болезни в большинстве случаев сопровождаются, наряду с преимущественно дегенеративным сдвигом влево по Schilling'у, наличием токсично-активных нейтрофилов, часто с появлением токсично-дегенеративных, гигантских и карликовых нейтрофилов. В более легких случаях количество токсических нейтрофилов обычно меньше; равным образом уменьшается токсичность нейтрофилов при улучшении процесса. Эта токсичность служит показателем функционального состояния костного мозга. Анемизирующее влияние туберкулезной инфекции обнаруживается, наряду с понижением количества гемоглобина, появлением полихроматофилов и часто базофильно-зернистых эритроцитов.

165. *Секреторная функция желудка при tbc.* Д-р Берлин (Вопр. туберкулеза, 1925, № 5) сделал попытку изучить секреторную функцию желудка при различных формах и фазах развития tbc в процессе, исследуя больных тонким зондом. На 51 больном с различными формами tbc поражения легких автор нашел, что секреторная работа желудочных желез идет параллельно активности tbc процесса. В случае наступления компенсации последнего работа эта может выравниваться, но только при условии, если предшествующее нарушение функции было непродолжительным. Чем тяжелее протекает болезненный процесс в легких, тем более бывают выражены диспептические явления. При тяжелых процессах начало подъема кислотной кривой (по отношению ко времени) отодвигается на более позднее время; подъем и спуск кривой бывают очень быстрые. Чем процесс стоит ближе к компенсированным формам, тем maximum кислотности наступает позднее. Забрасывание дуоденального содержимого чаще наблюдается в случаях более тяжелых; у этих же больных часто можно наблюдать увеличенное количество содержимого натощак и много слизи после завтрака. Больные, принимавшие очень продолжительное время жиры, в 70% имеют hyperaciditas и anaciditas. В большинстве субкомпенсированных случаев наблюдалась атония желудка.

А. Миркин.

ж) Хирургия.

166. *Клиника перегибов flexurae lienalis* разобрана Линденбаумом (Вест. Хир. и Погр. Обл., кн. 14, 1925) на основании собственных 9 наблюдений и литературных данных. Автор указывает 4 этиологических типа: анатомо-эмбриологический (короткость ligam. phrenico-colici, плечатые образования в обл. Flexurae lienalis), transverso-ptosis (свободный и фиксированный), gastro-transverso-ptosis (при удлиненной и неудлиненной lig. gastro-colicum) и воспалительный (спайки в области flex. lienalis). Симптомокомплекс перегиба flex. lienalis: боли в левом подреберье, запоры, урчание, правосторонний «Flankenmeteorismus», вздутые живот, высокий, распространенный тимпанит селезеночной области, расширенное